ITEM 354 (ex-349) : SYNDROME OCCLUSIF DE L'ENFANT

Syndrome occlusif = **arrêt du transit ± vomissements** : - Obstacle mécanique = occlusion mécanique
- Défaut de péristaltisme intestinal = occlusion fonctionnelle

Diagnostic	C	**Occlusion basse** - **Arrêt du transit** précoce - **Vomissements** tardifs, **alimentaires** puis **bilieux** - **Ballonnement**	**Occlusion haute** - **Vomissements** précoces**, bilieux** - **Arrêt du transit** tardif ± **selles diarrhéiques** (vidange d'aval) - **Ventre plat**
	PC	- Echographie abdominale par un opérateur entraîné - ASP couché chez le jeune enfant - Ionogramme sanguin, NFS et CRP	
TTT	TTT symptomatique	- **Réhydratation IV** - Pose d'une **sonde naso-gastrique** en aspiration douce - **Antalgique** de palier 1 (généralement suffisant) ou 2 - Surveillance : **aspiration gastrique, compensation des pertes, diurèse**	
	TTT étiologique	- Traitement chirurgicale ou médical selon l'étiologie	
Occlusion mécanique haute	**Volvulus du grêle**	- **ASP** : grisaille diffuse, avec distension gastrique - **Echo** : anomalie de position des vaisseaux mésentériques, enroulement du grêle (tour de spire) - Lavement opaque (si doute diagnostique) : diagnostic → **Urgence chirurgicale** : détorsion du volvulus et section de brides	
	Sténose du pylore	= Entre 3 et 6 semaines de vie, prédominance masculine - **Vomissements post-prandiaux** tardifs (1-2h), raréfaction des selles - Bio : **alcalose hypochlorémique** - **Echographie** = référence : hypertrophie du muscle pylorique > 4 mm - TTT : - **Réhydratation**, mise en condition préopératoire - **Chirurgie** : pyloro-myotomie extra-muqueuse	
	Atrésie duodénale ou jéjunale proximale	= **Obstacle congénital de la lumière digestive**, complet = **atrésie** ou partielle = **diaphragme** - Diagnostic souvent prénatal : image en double bulle - Bilan : **anomalie du caryotype** (**trisomie 21**) et **malformations associées (cardiaque…)** - Manifestations : - Obstacle sus-vatérien : **vomissements alimentaires** ou **salivaire** - Obstacle sous-vatérien : **vomissements bilieux** - **ASP** : image de double bulle ou dilatation proximale sans aération d'aval en cas d'obstacle - **TTT chirurgical** : **anastomose duodéno-duodénale**	
Occlusion mécanique basse	**Occlusion sur bride**	= Occlusion post-opératoire survenant après une intervention chirurgicale abdominale - **ASP** : anses dilatées, niveaux hydro-aériques grêliques ou coliques - **TDM abdominal** (si diagnostic difficile) : jonction grêle plat-grêle dilaté - TTT : - **TTT symptomatique** + **opacification à la gastrographine** à 24-48h pour décision - **Chirurgie :** - En urgence si tableau d'emblée compliqué : défense, fièvre - Différé si persistance de la douleur sous traitement symptomatique	
	Hernie inguinale étranglée	- Tuméfaction inguinale douloureuse, érythémateuse, irréductible, avec syndrome occlusif - TTT : - Essai de **réduction par taxis** chez l'enfant sédaté - **Chirurgie** : si échec de taxis, ou d'emblée si hernie ovarienne ou hernie compliquée	
	Autres	- **Invagination intestinale aiguë**	
	Occlusion basse néonatale	- **Iléus méconial** = occlusion distale par un méconium épais, lié à une mucoviscidose → traitement par **lavement à la gastrographine ± chirurgie** si échec - **Malformation anorectale** (anus non perméable): **traitement chirurgical ± colostomie** provisoire - **Sténose colique post-entérocolite ulcéronécrosante** - **Micro-colon gauche** : guérison spontanée ou favorisée par un lavement opaque - **Syndrome du bouchon méconial** : occlusion par un bouchon méconial, éliminé au lavement opaque	
Occlusion fonctionnelle		- **Maladie de Hirschsprung** - **Pseudo-obstruction intestinale chronique (POIC)** : pathologie neuronale intestinale (neurogène) ou du muscle entérique (myogène), parfois associé à un dysfonctionnement vésical (méga-vessie, dilatation urétérale) - **Occlusion réactionnelle** : à une **pathologie intra-péritonéale** ou **rétropéritonéale**	